

MINISTRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

[C — 22551]

Accord national dento-mutualiste
du 12 décembre 1994

La Commission nationale dento-mutualiste, réunie sous la présidence du Docteur Jérôme Dejardin, a conclu le 12 décembre 1994 l'accord suivant valable pour les années 1995 et 1996.

A. Nomenclature

1. La nomenclature des prestations de santé à laquelle se réfère le présent accord est celle qui était en vigueur le 31 décembre 1994.

2. Cette nomenclature sera dans un premier temps adaptée sur base des propositions qui seront formulées par le Conseil technique dentaire dans le cadre des mesures visées au point 3.

3. Les adaptations de la nomenclature visées sous 2 entreront en vigueur au plus tôt le 1er janvier 1995.

a) en ce qui concerne l'orthodontie, elles consisteront à porter de L 10 à L 12 la valeur relative de la prestation n° 305852-305863 et de L 10 à L 20 la valeur relative de la prestation n° 305830-305841.

b) en ce qui concerne les soins conservateurs, elles consisteront à remplacer :

la prestation n° 304334-304345 → L 20

(traitement et obturation radiculaire de dent montrant plusieurs canaux, par canal obturé, chez le bénéficiaire jusqu'à son 18^e anniversaire) par 3 nouvelles prestations prévoyant respectivement 2 canaux (L 40), 3 canaux (L 60) et 4 canaux ou plus (L 80);

la prestation n° 304511-304522 → L 20

(traitement et obturation radiculaire de dent montrant plusieurs canaux, par canal obturé chez le bénéficiaire à partir de son 18^e anniversaire) par 3 nouvelles prestations prévoyant respectivement 2 canaux (L 40), 3 canaux (L 60) et 4 canaux ou plus (L 80);

c) en ce qui concerne les soins préventifs, la disposition de la nomenclature conditionnant le droit à l'intervention de l'assurance pour une prestation de la rubrique « Traitements préventifs » au recours à certaines prestations dentaires au cours des douze mois précédant la prestation précitée, sera adaptée dans le sens suivant :

remplacement des termes « douze mois » par les mots « de l'année civile »;

retrait des trois examens buccaux annuels de la liste des traitements préventifs dont le remboursement est conditionné;

élargissement des prestations auxquelles le bénéficiaire doit avoir eu recours à toutes les prestations dentaires visées à l'article 5 de la nomenclature;

d) en ce qui concerne les prothèses, la nomenclature sera adaptée en ce qui concerne les prothèses partielles de 10 et 11 dents et les prothèses partielles de 8 et 9 dents, selon les mêmes conditions que celles prévues pour les prothèses partielles de 12 et 13 dents.

Les valeurs relatives attribuées à ces prestations seront respectivement fixées à L 526 et à L 453 et l'intervention de l'assurance est due dès l'âge de 50 ans.

4. La nomenclature sera dans un second temps adaptée sur base des propositions formulées par le Conseil technique dentaire le 21 octobre 1994.

5. Les adaptations de la nomenclature visées sous 4 entreront en vigueur le 1er juillet 1995.

Ces adaptations concernent la rubrique « Traitements préventifs » et plus particulièrement l'examen buccal, le scellement de fissures et puits et les détartrages.

Le Conseil technique dentaire adaptera toutefois ses propositions visées sous 4 en sorte que les bénéficiaires qui n'auront pas recours à une prestation dentaire dans l'année civile précédant un détartrage, et seulement cette prestation, payeront un intervention personnelle équivalant à 50 p.c. de l'honoraire prévu pour ledit détartrage.

6. La nomenclature sera dans un troisième temps adaptée sur base des propositions qui seront formulées par le Conseil technique dentaire, afin d'ouvrir le droit à l'intervention de l'assurance à certains bénéficiaires handicapés, dans le coût des prestations rela-

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

[C — 22551]

Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen
van 12 december 1994

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, die heeft vergaderd onder het voorzitterschap van Dokter Jérôme Dejardin, heeft op 12 december 1994 het volgende akkoord gesloten, dat geldt voor de jaren 1995 en 1996.

A. Nomenclatuur

1. De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen waarnaar in dit akkoord wordt verwezen, is die welke gold op 31 december 1994.

2. Die nomenclatuur zal in een eerste fase worden aangepast op grond van de voorstellen die door de Technische tandheelkundige raad worden geformuleerd in het kader van de maatregelen bedoeld in punt 3.

3. De onder punt 2 bedoelde aanpassingen van de nomenclatuur zullen op zijn vroegst op 1 januari 1995 in werking treden :

a) wat de orthodontie betreft, zullen ze erin bestaan de betrekkelijke waarde van de verstrekkingen nr. 305852-305863 van L 10 op L 12 te brengen en de betrekkelijke waarde van de verstrekking nr. 305830-305841 van L 10 op L 20 te brengen;

b) in verband met de conserverende verzorging zullen ze erin bestaan :

de prestatie nr. 304334-304345 → L 20

(behandeling en wortelkanaalvulling van een tand met meerdere wortelkanalen, per gevuld kanaal, bij een rechthebbende tot zijn 18^e verjaardag) te vervangen door drie nieuwe verstrekkingen betreffende respectievelijk twee kanalen (L 40), drie kanalen (L 60) en vier kanalen of meer (L 80);

de prestatie nr. 304511-304522 → L 20

(behandeling en wortelkanaalvulling van een tand met meerdere wortelkanalen, per gevuld kanaal, bij een rechthebbende vanaf zijn 18^e verjaardag) te vervangen door drie nieuwe verstrekkingen betreffende respectievelijk twee kanalen (L 40), drie kanalen (L 60) en vier kanalen of meer (L 80);

c) waar het gaat om de preventieve verzorging, zal de bepaling van de nomenclatuur waarbij het recht op verzekeringstegemoetkoming voor een verstrekking uit de rubriek « Preventieve behandelingen » afhankelijk wordt gemaakt van de voorwaarde dat in de loop van de twaalf maanden vóór de hiervorenbedoelde verstrekking bepaalde tandheelkundige verstrekkingen zijn verricht, in de volgende zin worden aangepast :

de woorden « de twaalf maanden » worden vervangen door « het kalenderjaar »;

weglating van de drie jaarlijkse mondonderzoeken uit de lijst van preventieve behandelingen waarvan de terugbetaling geconditioneerd is;

de verstrekkingen waarop de rechthebbenden een beroep hebben moeten doen, worden verruimd tot alle tandheelkundige verstrekkingen, bedoeld in artikel 5 van de nomenclatuur;

d) wat de tandprothesen betreft, de nomenclatuur zal worden aangepast inzake de partiële prothesen van 10 en 11 tanden en de partiële prothesen van 8 en 9 tanden volgens dezelfde voorwaarden als deze voorzien voor de partiële prothesen van 12 en 13 tanden.

De relatieve waarden, toegekend aan deze verstrekkingen zijn respectievelijk vastgesteld op L 526 en L 453 en de verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd vanaf de leeftijd van 50 jaar.

4. De nomenclatuur zal in een tweede fase worden aangepast op grond van de voorstellen die op 21 oktober 1994 door de Technische tandheelkundige raad zijn geformuleerd.

5. De onder punt 4 bedoelde aanpassingen van de nomenclatuur zullen in werking treden op 1 juli 1995.

Die aanpassingen hebben betrekking op de rubriek « Preventieve behandelingen », en meer in het bijzonder op het mondonderzoek, het verzegelen van groeven en putjes en de tandsteenverwijdering.

De Technische tandheelkundige raad zal zijn onder punt 4 bedoelde voorstellen evenwel zo aanpassen dat de rechthebbenden die in het kalenderjaar vóór een tandsteenverwijdering, en alleen die verstrekking, geen beroep hebben gedaan op een tandheelkundige verstrekking, een persoonlijke tegemoetkoming zullen moeten betalen die gelijk is aan 50 % van de voor die tandsteenverwijdering vastgestelde honoraria.

6. De nomenclatuur zal in een derde fase worden aangepast op grond van de voorstellen die door de Technische tandheelkundige raad zullen worden geformuleerd, om voor sommige minder-valide rechthebbenden het recht te doen ingaan op de verzekeringstegemoetkoming.

tives au détartrage, que ces bénéficiaires soient ou non hospitalisés.

7. Les adaptations de la nomenclature visées sous 6 entreront en vigueur le 1er janvier 1996.

8. Aucune modification de l'arrêté royal établissant la nomenclature des prestations de santé, en dehors de celles qui résultent de la programmation décrite ci-dessus et des mesures de correction visées sous le point F n'est opposable au praticien de l'art dentaire jusqu'à la fin de l'année au cours de laquelle il a accepté les termes de l'accord.

En l'absence de manifestation contraire de la volonté du praticien de l'art dentaire dans les trente jours qui suivent la publication d'une telle modification, celle-ci est toutefois considérée comme incluse dans les termes du présent accord.

B. Honoraires

Les montants des honoraires pour les prestations visées à l'article 5 de la nomenclature, tels qu'ils étaient fixés au 31 décembre 1994, sont majorés de 0,64 p.c. à partir du 1er janvier 1995.

L'indexation des honoraires sera négociée avant le 30 novembre 1995 pour entrer en vigueur le 1er janvier 1996.

C. Intervention personnelle du bénéficiaire

1. Traitements préventifs :

Pour les prestations n^{os} 301910, 302013 et 301932 (examens buccaux annuels), il est proposé de ramener le montant de l'intervention personnelle au niveau de celui prévu pour la prestation n^o 301011 (consultation au cabinet).

2. Soins conservateurs :

2.1. Pour les trois nouvelles prestations remplaçant la prestation n^o 304334-304345 (traitement et obturation radiculaire — plusieurs canaux, jusqu'au 18^e anniversaire), il est proposé de fixer le montant de l'intervention personnelle au niveau de celui prévu pour la prestation n^o 304312-304323 (traitement et obturation radiculaire — un canal, jusqu'au 18^e anniversaire).

2.2. Pour les trois nouvelles prestations remplaçant la prestation n^o 304511-304522 (traitement et obturation radiculaire — plusieurs canaux, à partir du 18^e anniversaire), il est proposé de fixer le montant de l'intervention personnelle au niveau de celui prévu pour la prestation n^o 304496-304500 (traitement et obturation radiculaire — un canal, à partir du 18^e anniversaire).

2.3. Pour les prestations n^{os} 303855-303866 et 303936-303940 (obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces dentaires ou plus de dent lactéale ou définitive), il est proposé de ramener le montant de l'intervention personnelle au niveau de celui prévu pour les prestations n^{os} 303811-303822 et 303892-303903 (obturation(s) de cavité(s) sur 1 face dentaire de dent lactéale ou définitive).

3. Ces nouveaux montants d'intervention personnelle entreront en vigueur au plus tôt à la date de l'entrée en vigueur des modifications de nomenclature visées au point A.3.

D. Remplacement de la carte de soins préventifs

Le Conseil technique dentaire proposera au Comité de l'assurance un document simplifié remplaçant la carte actuelle de soins préventifs dans un délai permettant son entrée en vigueur le 1er juillet 1995.

E. Tiers payant

1. Les parties conviennent d'évaluer, à la fin de chaque année, les effets des dispositions concernant le système du tiers payant et de proposer les mesures que pourraient indiquer les résultats de cette évaluation.

2. Les parties conviennent de maintenir au sein de la Commission nationale dento-mutualiste le Groupe paritaire chargé d'examiner les litiges nés de l'application du système du tiers payant et qui a été instauré par l'Accord du 9 décembre 1992.

F. Mesures de correction

L'objectif budgétaire partiel fixé par le Comité de l'assurance s'élève à 14 089 millions de francs : de ce montant, 14 077,8 millions

moetkoming in de kostprijs van de verstrekkingen betreffende de tandsteenverwijdering, ongeacht of die rechthebbenden al dan niet in een ziekenhuis zijn opgenomen.

7. De onder punt 6 bedoelde aanpassingen van de nomenclatuur zullen in werking treden op 1 januari 1996.

8. Geen enkele wijziging van het koninklijk besluit tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, buiten die welke voortvloeien uit de hiervoren beschreven programmatie en de onder punt F bedoelde correctiemaatregelen, kan tegen de tandheelkundige worden aangevoerd tot het einde van het jaar tijdens hetwelk hij de bedingen van het akkoord heeft aanvaard.

Bij ontstentenis van een andersluidende wilsuiting van de tandheelkundige binnen dertig dagen na de bekendmaking van een dergelijke wijziging, wordt deze evenwel geacht begrepen te zijn in de bedingen van dit akkoord.

B. Honoraria

De bedragen van de honoraria van de verstrekkingen opgenomen in artikel 5 van de nomenclatuur, zoals ze op 31 december 1994 waren vastgesteld, worden vanaf 1 januari 1995 verhoogd met 0,64 %.

Over de indexering van de honoraria zal worden onderhandeld vóór 30 november 1995 opdat ze op 1 januari 1996 in werking treedt.

C. Persoonlijke tegemoetkoming van de rechthebbende

1. Preventieve behandelingen :

Voor de verstrekkingen nrs. 301910, 302013 en 301932 (jaarlijkse monderzoeken), wordt voorgesteld het bedrag van de persoonlijke tegemoetkoming te verminderen tot het niveau van het bedrag waarin is voorzien voor de verstrekking nr. 301011 (raadpleging in de spreekkamer).

2. Conserverende verzorging :

2.1. Voor de drie nieuwe verstrekkingen die de verstrekking nr. 304334-304345 (behandeling en wortelkanaalvulling, meerdere kanalen, tot de 18^e verjaardag) vervangen, wordt voorgesteld het bedrag van de persoonlijke tegemoetkoming vast te stellen op het niveau van het bedrag waarin is voorzien voor de verstrekking nr. 304312-304323 (behandeling en wortelkanaalvulling van een tand met één wortelkanaal bij een rechthebbende tot de 18^e verjaardag).

2.2. Voor de drie nieuwe verstrekkingen die de verstrekking nr. 304511-304522 (behandeling en wortelkanaalvulling, meerdere kanalen, vanaf de 18^e verjaardag) vervangen, wordt voorgesteld het bedrag van de persoonlijke tegemoetkoming vast te stellen op het niveau van het bedrag waarin is voorzien voor de verstrekking nr. 304496-304500 (behandeling en wortelkanaalvulling van een tand met één wortelkanaal, bij een rechthebbende vanaf zijn 18^e verjaardag).

2.3. Voor de verstrekkingen nrs. 303855-303866 en 303936-303940 (vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een melktand of van een blijvende tand) wordt voorgesteld het bedrag van de persoonlijke tegemoetkoming te verminderen tot het niveau van het bedrag waarin is voorzien voor de verstrekkingen nrs. 303811-303822 en 303892-303903 (vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een melktand of van een blijvende tand).

3. Die nieuwe bedragen van de persoonlijke tegemoetkoming zullen in werking treden ten vroegste op de datum van inwerking-treding van de onder punt A.3. bedoelde nomenclatuurwijzigingen.

D. Vervanging van de kaart betreffende de preventieve verzorging

De Technische tandheelkundige raad zal het Verzekeringscomité een vereenvoudigd document ter vervanging van de huidige kaart betreffende de preventieve verzorging voorstellen binnen een zodanige termijn dat het in werking kan treden op 1 juli 1995.

E. Derde betalingsregeling

1. De partijen komen overeen op het eind van elk jaar het effect van de bepalingen betreffende de derdebetalingsregeling te evalueren en de maatregelen voor te stellen die door de resultaten van die evaluatie zouden kunnen worden aangegeven.

2. De partijen komen overeen in de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen de Paritaire groep te behouden die er mee belast is de geschillen te onderzoeken die voortvloeien uit de toepassing van de derdebetalingsregeling en die was opgericht bij het Akkoord van 9 december 1992.

F. Correctiemaatregelen

De partiële begrotingsdoelstelling goedgekeurd door het Verzekeringscomité bedraagt 14 089 miljoen frank : van dit bedrag wordt

de francs sont attribués. Ce dernier montant est subdivisé en rubriques permettant une évaluation distincte :

Rubrique	Montants en millions de francs
Soins préventifs	1 053,8
Radiographies	1 010,4
Prothèses dentaires	2 32,8
Traitements orthodontiques	802,5
Autres prestations (soins conservateurs + extractions + consultations)	8 890,3
Total	14 077,8

Si, sur base des dépenses du 1^{er} semestre de 1995, l'objectif budgétaire partiel ou l'objectif par rubrique de 1995 est dépassé ou risque d'être dépassé de respectivement plus de 3 et 5 % ou, si sur base des données des quatre trimestres de 1995, l'objectif budgétaire partiel ou l'objectif par rubrique sont dépassés respectivement de 1,5 et de 2,5 %, des mesures de correction se rapportant à la rubrique ou aux rubriques concernées pourront s'appliquer, exclusivement sur proposition de la Commission nationale dento-mutualiste, et ce, à partir du 1^{er} janvier 1996 ou du 1^{er} juillet 1996.

Au cas où le mécanisme précité est insuffisant, il est prévu une réduction automatique et applicable immédiatement des honoraires et des tarifs de remboursement pour les prestations des rubriques qui sont à l'origine du dépassement ou du risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire annuel partiel; cette réduction est proportionnelle au montant du dépassement ou du risque de dépassement.

Si les dépenses du premier semestre de 1995 indiquent un boni de plus de 5 % par rapport à l'objectif budgétaire partiel ou à l'objectif par rubrique, des corrections seront appliquées exclusivement sur proposition de la Commission nationale dento-mutualiste.

Ce réajustement compensera la perte dans les rubriques concernées jusqu'à une valeur maximale de 2 % en dessous de l'objectif budgétaire fixe. Cette correction entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1996.

G. Statut social

Pour les années 1995 et 1996, la Commission formule l'avis que ces avantages devraient être indexés annuellement conformément à l'évolution de l'indice santé constatée le 31 octobre de l'année précédente.

Un groupe de travail est chargé d'établir un rapport sur les propositions qui pourraient être formulées en matière de statut social des praticiens de l'art dentaire.

H. Durée de l'accord

Cet accord est conclu pour une période de deux ans et vient à échéance le 31 décembre 1996; il peut cependant être dénoncé, par lettre motivée recommandée à la poste, adressée au Président de la Commission nationale dento-mutualiste :

1. par une des parties :

a) avant le 1^{er} décembre 1995 pour l'année suivante, quand cette partie estime qu'un des points du présent accord n'a pas été respecté;

b) dans les trente jours suivant la publication au *Moniteur belge*, de mesures de correction qui ne résultent pas de l'application du point F et de celles qui ne sont pas approuvées par les représentants des dentistes conformément aux règles qui sont fixées au § 2 de l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Cette dénonciation peut être générale ou limitée à certaines prestations ou groupes de prestations concernés par les mesures de correction.

En cas de dénonciation partielle, la lettre recommandée contiendra aussi les références précises des prestations ou des groupes de prestations qui sont visés.

Cette dénonciation sort ses effets à la date d'entrée en vigueur des dites mesures de correction.

Une partie est valablement représentée lorsqu'elle réunit au moins six des membres qui la représentent;

c) avant le 1^{er} décembre 1995 pour l'année suivante, s'il n'y a pas de mesures prises en rapport avec la limitation de l'offre des praticiens de l'art dentaire visée au point K.

14 077,8 miljoen frank toegewezen. Dit laatste bedrag wordt onderverdeeld in rubrieken zodat een afzonderlijke evaluatie mogelijk is :

Rubriek	Bedragen in miljoenen F
Preventieve behandelingen	1 053,8
Radiografiën	1 010,4
Tandprothesen	2 320,8
Orthodontische behandelingen	802,5
Andere prestaties (conserverende verzorging + extracties + bezoeken)	8 890,3
Totaal	14 077,8

Indien op grond van de uitgaven van het 1^{er} semester van 1995 de partiële begrotingsdoelstelling 1995 of de doelstelling per rubriek met meer dan respectievelijk 3 % en 5 % wordt overschreden of dreigt te worden overschreden of indien op grond van de gegevens over de vier kwartalen van 1995 de partiële begrotingsdoelstelling of de doelstelling per rubriek met respectievelijk 1,5 % en 2,5 % wordt overschreden, kunnen met ingang van 1 januari 1996 of 1 juli 1996, uitsluitend op voorstel van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, correctiemaatregelen worden toegepast, die betrekking hebben op de betrokken rubriek of rubrieken.

Ingeval bovengenoemd mechanisme ontoereikend is, is voorzien in een automatische en onmiddellijk toepasselijke vermindering van de honoraria en van de vergoedingstarieven voor de verstrekkingen uit de rubrieken die aan de oorsprong liggen van de beduidende overschrijding of van het risico op beduidende overschrijding van de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling; die vermindering is evenredig aan het bedrag van de overschrijding of van het risico op overschrijding.

Indien de uitgaven van het eerste semester 1995 wijzen op een boni van meer dan 5 % ten aanzien van de partiële begrotingsdoelstelling of de doelstelling per rubriek, zullen uitsluitend op voorstel van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen correcties worden aangebracht.

Die herwaarderung compenseert het verlies in de betrokken rubrieken tot een maximumwaarde van 2 % onder de vastgestelde begrotingsdoelstelling. Die correctie treedt in werking op 1 januari 1996.

G. Sociaal statuut

Voor de jaren 1995 en 1996 formuleert de Commissie het advies dat die voorzieningen jaarlijks zouden moeten worden geïndexeerd overeenkomstig de evolutie van de gezondheidsindex, vastgesteld op 31 oktober van het vorige jaar.

Een werkgroep wordt ermee belast een verslag op te maken over de voorstellen die zouden kunnen worden gedaan met betrekking tot het sociaal statuut van de tandheelkundigen.

H. Duur van het akkoord

Dit akkoord wordt gesloten voor een periode van twee jaar die verstrijkt op 31 december 1996; het mag evenwel met een ter post aangetekende gemotiveerde brief die is gericht aan de Voorzitter van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, worden opgezegd :

1. door één van de partijen :

a) vóór 1 december 1995 voor het volgend jaar, wanneer die partij meent dat één van de punten van dit akkoord niet in acht is genomen;

b) binnen dertig dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*, van correctiemaatregelen die niet voortvloeien uit de toepassing van punt F en van correctiemaatregelen die niet zijn goedgekeurd door de vertegenwoordigers van de tandheelkundigen overeenkomstig de regelen die zijn vastgesteld in artikel 50, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Die opzegging kan algemeen zijn of beperkt zijn tot bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen, op wie de correctiemaatregelen betrekking hebben.

In geval van gedeeltelijke opzegging moet in de aangetekende brief ook duidelijk worden verwezen naar de verstrekkingen of naar de groepen van verstrekkingen die worden beoogd.

Die opzegging heeft uitwerking op de datum waarop de bedoelde correctiemaatregelen in werking treden.

Een partij is deugdelijk vertegenwoordigd als zij op zijn minst zes van de leden die haar vertegenwoordigen, verenigt;

c) vóór 1 december 1995 voor het volgend jaar als er geen maatregelen zijn genomen in verband met de beperking van het onder punt K bedoeld aanbod aan tandheelkundigen.

2. par un praticien de l'art dentaire :

a) dans les trente jours suivant la publication au *Moniteur belge* de mesures de correction telles que visées au point 1. b) ci-dessus.

Cette dénonciation peut être générale ou être limitée à certaines prestations ou à certains groupes de prestations.

En cas de dénonciation partielle, la lettre recommandée contiendra aussi les références précises des prestations ou des groupes de prestations qui sont visés.

Cette dénonciation porte ses effets à la date d'entrée en vigueur des mesures de correction en question.

b) avant le 15 décembre 1995 pour l'année suivante.

En cas de dénonciation limitée de l'accord dans le courant de l'année 1995, la dénonciation est considérée, comme concernant l'ensemble de l'accord à partir du 1^{er} janvier 1996.

I. Conditions d'application de l'accord

1. Sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire, les taux d'honoraires fixés conformément aux termes du présent accord sont appliqués aux consultations et aux prestations techniques effectuées dans les conditions suivantes :

a) lorsque le praticien de l'art dentaire exerce en tout ou en partie en milieu hospitalier, si son activité aux conditions de l'accord présente soit une durée de 36 heures par semaine au moins comportant son activité hospitalière et/ou son activité en cabinet soit les 3/4 de son activité globale;

b) lorsque le praticien de l'art dentaire exerce exclusivement en dehors du milieu hospitalier, si son activité en cabinet aux conditions de l'accord est organisée en sorte de représenter soit 36 heures de prestations par semaine au moins, réparties sur quatre jours au moins, soit les 3/4 de son activité globale, à des heures qui conviennent normalement aux bénéficiaires de l'assurance-soins de santé.

Pour l'application du présent accord, on entend par exigences particulières :

1^o la demande d'hospitalisation en chambre particulière (1 lit) pour des raisons de convenances personnelles;

2^o les appels à domicile, sauf s'il s'agit de consultations demandées par le médecin-traitant;

3^o les prestations demandées en dehors des consultations prévues à l'alinéa précédent et, lorsque ces consultations sont organisées sur rendez-vous, les prestations demandées en dehors de ces rendez-vous.

2. En cas de dépassement des honoraires fixés par le présent accord, le bénéficiaire peut réclamer au praticien de l'art dentaire une indemnité forfaitaire s'élevant à trois fois le montant du dépassement, avec un minimum de 500 F.

3. Les plafonds des revenus annuels bruts, jusqu'auxquels les taux d'honoraires prévus par le présent accord sont appliqués, sont fixés comme suit :

→ 1 580 000 F par ménage, augmentés de 52 000 F par personne à charge lorsqu'il n'y a qu'un seul titulaire;

→ 1 040 000 F par titulaire, augmentés de 52 000 F par personne à charge lorsqu'il y a plusieurs titulaires.

J. Formalités

1. Les praticiens de l'art dentaire qui refusent d'adhérer aux termes du présent accord notifient leur refus, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au *Moniteur belge*, par lettre recommandée à la poste, adressée à la Commission nationale dento-mutualiste, dont le siège est établi au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, avenue de Tervuren 211, à 1150 Bruxelles.

Cette lettre comportera les mentions suivantes :

Je soussigné,

Nom et prénoms :

Adresse complète :

Numéro d'identification I.N.A.M.I. :

déclare refuser d'adhérer aux termes de l'accord national dento-mutualiste, conclu le 12 décembre 1994.

Date :

Signature :

2. door een tandheerkundige :

a) binnen dertig dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* van correctiemaatregelen zoals bedoeld onder punt 1. b) hiervoren.

Die opzegging kan algemeen zijn of beperkt zijn tot bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen.

In geval van gedeeltelijke opzegging moet in de aangetekende brief ook duidelijk worden verwezen naar de verstrekkingen of naar de groepen van verstrekkingen die worden beoogd.

Die opzegging heeft uitwerking op de datum waarop de bedoelde correctiemaatregelen in werking treden.

b) vóór 15 december 1995 voor het volgende jaar.

In geval van beperkte opzegging van het akkoord in de loop van het jaar 1995 wordt de opzegging geacht betrekking te hebben op het hele akkoord vanaf 1 januari 1996.

I. Voorwaarden waaronder het akkoord wordt toegepast

1. Behalve ingeval de rechthebbende bijzondere eisen stelt, worden de honorariumbedragen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, toegepast op de raadplegingen en op de technische verstrekkingen die onder de volgende voorwaarden worden verricht :

a) wanneer de tandheerkundige geheel of gedeeltelijk in een verplegingsinrichting prakticeert, indien zijn activiteit volgens de voorwaarden van het akkoord, hetzij een duur van ten minste 36 uren per week welke zijn activiteit in de verplegingsinrichting en/of zijn activiteit in zijn eigen spreekkamer omvat, hetzij 3/4 van zijn totale activiteit vertegenwoordigt;

b) wanneer de tandheerkundige uitsluitend prakticeert buiten een verplegingsinrichting, indien zijn activiteit in de spreekkamer volgens de voorwaarden van het akkoord zo wordt georganiseerd dat ze hetzij ten minste 36 uren bedrijvigheid per week verdeeld over ten minste vier dagen, hetzij 3/4 van zijn totale activiteit vertegenwoordigt, op uren die normaal passen voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Voor de toepassing van dit akkoord wordt onder bijzondere eisen verstaan :

1^o het verzoek om opnemings in een afzonderlijke kamer (1 bed) om persoonlijke redenen;

2^o de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om consulten aangevraagd door de behandelend geneesheer;

3^o de verstrekkingen gevraagd buiten de in het vorige lid bedoelde consulten en wanneer die raadplegingen op afspraak georganiseerd worden, de verstrekkingen gevraagd buiten die afspraken.

2. Ingeval de bij dit akkoord vastgestelde honoraria worden overschreden, mag de rechthebbende van de tandheerkundige een vaste vergoeding vorderen gelijk aan drie maal het bedrag van de overschrijding, met een minimum van 500 F.

3. Het brutogrensbetrag van de jaarlijkse inkomsten tot hetwelk de in dit akkoord vastgestelde honorariabedragen worden toegepast, wordt vastgesteld op :

→ 1 580 000 F per gezin, verhoogd met 52 000 F per persoon ten laste, wanneer er maar één gerechtigde is;

→ 1 040 000 F per gerechtigde, verhoogd met 52 000 F per persoon ten laste, wanneer er verscheidene gerechtigden zijn.

J. Formaliteiten

1. De tandheerkundigen die weigeren toe te treden tot de termen van dit akkoord, geven kennis van hun weigering binnen dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het *Belgisch Staatsblad*, met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale commissie tandheerkundigen-ziekenfondsen, waarvan de zetel is gevestigd in de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

In die brief moet het volgende staan :

Ik, ondergetekende,

Naam en voornamen :

Volledig adres :

R.I.Z.I.V.-identificatienummer :

verklaar dat ik weiger toe te treden tot termen van het op 12 december 1994 gesloten Nationaal akkoord tandheerkundigen-ziekenfondsen.

Datum :

Handtekening :

2. Les praticiens de l'art dentaire, autres que ceux qui ont notifié, conformément aux dispositions prévues sous 1, leur refus d'adhésion aux termes de l'accord conclu le 12 décembre 1994 à la Commission nationale dento-mutualiste, sont réputés d'office avoir adhéré à cet accord pour leur activité professionnelle complète, sauf s'ils ont, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au *Moniteur belge*, communiqué les conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses dudit accord :

a) ils appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés;

b) ils n'appliqueront pas les montants d'honoraires qui y sont fixés.

Cette communication doit se faire par lettre recommandée à la poste adressée à la Commission nationale dento-mutualiste, et ce, à l'adresse mentionnée sous 1. La lettre comportera les mentions suivantes :

Je soussigné,
 Nom et prénoms :
 Adresse complète :

 Numéro d'identification I.N.A.M.I. :

déclare limiter mon activité professionnelle exercée conformément aux clauses de l'accord national dento-mutualiste, conclu le 12 décembre 1994, dans les conditions de temps et de lieu suivantes :

a) Praticien de l'art dentaire exerçant son activité professionnelle en tout ou en partie en milieu hospitalier :

— Activité professionnelle représentant 36 heures par semaine au moins :

Full-time :		
	Etablissement	Total des heures par semaine

Part-time :			
	Etablissement	Jours	Heures

	Cabinet : lieu	Jours	Heures

— Activité professionnelle représentant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle :

	Lieu	Jours	Heures

L'activité exercée en dehors des conditions de l'accord national dento-mutualiste est la suivante :

	Lieu	Jours	Heures

b) Praticien de l'art dentaire exerçant son activité professionnelle exclusivement en dehors du milieu hospitalier :

— Consultations au cabinet représentant au moins trente-six heures par semaine :

	Lieu	Jours	Heures

— Consultations au cabinet représentant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle :

	Lieu	Jours	Heures

2. De andere tandheelkundigen dan degene die, overeenkomstig de bepalingen welke zijn vermeld onder 1, kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de termen van het akkoord dat op 12 december 1994 in de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen is gesloten, worden ambtshalve geacht tot dit akkoord te zijn toetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behalve als zij, binnen dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het *Belgisch Staatsblad*, de voorwaarden inzake tijd en plaats hebben meegedeeld waaronder zij, overeenkomstig de bedingen van dit akkoord :

a) de honorariumbedragen zullen toepassen die daarin zijn vastgesteld;

b) de honorariumbedragen niet zullen toepassen die daarin zijn vastgesteld.

Die mededeling moet worden gedaan met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen op het onder 1 vermelde adres. In de brief moet het volgende staan :

Ik, ondergetekende,
 Naam en voornamen :
 Volledig adres :

 R.I.Z.I.V.-identificatienummer :

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 12 december 1994 gesloten nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen, te beperken onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats :

a) Tandheekkundige die zijn beroepsactiviteit geheel of gedeeltelijk uitoefent in een verplegingsinrichting :

— Beroepsactiviteit die ten minste zesendertig uren per week omvat :

Voltijds :		
	Inrichting	Totaal aantal uren per week

Deeltijds :			
	Inrichting	Dagen	Uren

	Spreekkamer : plaats	Dagen	Uren

— Beroepsactiviteit die ten minste drie vierde van de beroepsactiviteit omvat :

	Plaats	Dagen	Uren

De activiteit, uitgeoefend buiten de voorwaarden van het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen, is de volgende :

	Plaats	Dagen	Uren

b) Tandheekkundige die zijn beroepsactiviteit uitsluitend buiten een verplegingsinrichting uitoefent :

— Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste zesendertig uren per week omvatten :

	Plaats	Dagen	Uren

— Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste drie vierde van de beroepsactiviteit omvatten :

	Plaats	Dagen	Uren

L'activité exercée en dehors des conditions de l'accord national dento-mutualiste est la suivante :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

Date :

Signature :

3. Tous changements ultérieurs des conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses de l'accord, les praticiens de l'art dentaire visés sous 2 appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés, peuvent être appliqués soit après un préavis de trente jours soit, sans préavis, après affichage de ces changements dans leur cabinet de consultation.

Ces changements doivent être communiqués par les praticiens intéressés au secrétariat de la Commission nationale dento-mutualiste, soit, sans délai, dès leur application lorsqu'ils sont appliqués après affichage et sans préavis, soit trente jours avant leur application, la date de leur communication constituant le début du délai de préavis visé au premier alinéa.

4. Les praticiens de l'art dentaire n'ayant pas notifié, dans les délais fixés par la loi, leur refus d'adhérer à l'accord afficheront dans leur salle d'attente et, en ce qui concerne les institutions, soit dans la salle d'attente, soit dans le local de réception, soit dans le local d'inscription, un document établi suivant les directives du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I., et qui indique s'ils ont adhéré à l'accord ainsi que les jours et heures de consultation auxquels ils appliquent les tarifs de cet accord et ceux auxquels ils ne les appliquent pas.

K. Limitation de l'offre

La Commission nationale dento-mutualiste rappelle l'appui unanime qu'elle a apporté à la proposition de prendre, dans les meilleurs délais, les mesures propres à réaliser la limitation de l'offre pour les praticiens de l'art dentaire.

L. Extractions

La Commission nationale dento-mutualiste charge le Conseil technique dentaire d'établir un rapport étudiant les conséquences de la suppression du remboursement des extractions par l'Accord du 9 décembre 1992 et de proposer des corrections éventuelles.

M. Disposition finale

La Commission nationale dento-mutualiste se réjouit de prendre acte de la décision des organisations représentatives du Corps dentaire de recommander aux praticiens de l'art dentaire concernés le respect, à partir du 1er janvier 1995, des honoraires prévus par l'accord avant même la mise en vigueur de ce dernier.

De activiteit, uitgeoefend buiten de voorwaarden van het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen, is de volgende :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

Datum :

Handtekening :

3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 2 bedoelde tandheelkundigen, overeenkomstig de bedingen van het akkoord, de daarin vastgestelde honorariumbedragen zullen toepassen, mogen worden toegepast, ofwel na een opzegging van dertig dagen, ofwel, zonder opzegging, na aanplakking van die wijzigingen in hun spreekkamer.

Die wijzigingen moeten door de betrokken praktizerenden worden meegedeeld aan het secretariaat van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, ofwel onverwijld, van bij de toepassing ervan, als ze worden toegepast na aanplakking en zonder opzegging, ofwel dertig dagen vóór de toepassing ervan, waarbij de datum van de mededeling ervan de aanvang van de in het eerste lid bedoelde opzeggingstermijn is.

4. De tandheelkundigen die binnen de bij de wet vastgestelde termijn geen kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot het akkoord, moeten in hun wachtkamer en, waar het gaat om de inrichtingen, ofwel in de wachtkamers, ofwel in het ontvangstlokaal, ofwel in het inschrijvingslokaal, een document aanplakken dat is opgemaakt volgens de richtlijnen van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. en waarin is vermeld of zij tot het akkoord zijn toetreden en waarin ook de raadplegingsdagen en -uren zijn opgegeven waarop ze de tarieven van dit akkoord toepassen alsmede de raadplegingsdagen en -uren waarop ze die tarieven niet toepassen.

K. Beperking van het aanbod

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen herinnert aan de eenparige steun die ze heeft betuigd aan het voorstel dat ertoe strekt zo vlug mogelijk de maatregelen te nemen aan de hand waarvan het aanbod aan tandheelkundigen kan worden beperkt.

L. Extracties

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen belast de Technische tandheelkundige raad ermee een verslag op te maken waarin wordt bestudeerd wat de gevolgen zijn van de afschaffing van de vergoeding van de extracties door het Akkoord van 9 december 1992 en eventuele correcties voor te stellen.

M. Slotbepaling

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen verheugt zich erover akte te nemen van de beslissing van de representatieve organisaties van de tandheelkundigen om de betrokken tandheelkundigen aan te bevelen de in het akkoord bedongen honoraria vanaf 1 januari 1995 in acht te nemen, zelfs nog vóór het akkoord in werking is getreden.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL

[Mac — 12977]

Dépôt de conventions collectives de travail

Les conventions collectives de travail désignées ci-après ont été déposées au Greffe du Service des relations collectives de travail du Ministère de l'Emploi et du Travail.

On peut se faire délivrer des copies de ces conventions moyennant le paiement d'une redevance fixée à 40 F par page.

Adresse : rue Belliard, 51 à 1040 Bruxelles, local B 456.

Téléphone : 02/233 41 48 et 41 49 de 9 à 12 heures.

Les organisations représentées au sein de la Sous-commission paritaire pour le port de Gand ont conclu le 20 septembre 1994 une convention collective de travail instaurant une équipe de début d'après-midi, valable à partir du 20 septembre 1994 pour une durée indéterminée.

Cette convention a été déposée le 28 septembre 1994 et enregistrée le 21 décembre 1994 sous le n° 36882/CO/301.02.

MINISTERIE VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID

[Mac — 12977]

Neerlegging van collectieve arbeidsovereenkomsten

De hierna vermelde collectieve arbeidsovereenkomsten werden neergelegd ter Griffie van de Dienst van de collectieve arbeidsbetrekkingen van het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid.

Er kunnen afschriften van deze overeenkomsten verkregen worden mits betaling van een retributie van 40 F per bladzijde.

Adres : Belliardstraat, 51 te 1040 Brussel, lokaal B 456.

Telefoon : 02/233 41 48 en 41 49 van 9 tot 12 uur.

De organisaties vertegenwoordigd in het Paritair Subcomité voor de haven van Gent hebben op 20 september 1994 een collectieve arbeidsovereenkomst gesloten tot invoering van een halve namiddagshift, geldig met ingang van 20 september 1994 voor onbepaalde duur.

Deze overeenkomst werd neergelegd op 28 september 1994 en geregistreerd op 21 december 1994 onder het nr. 36882/CO/301.02.